

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET
(FOR USE WITH FORM PTO-876)

SERIAL NO.
09-35679

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	/		/			
2	/		/			
3	2		/			
4	2		/			
5	(D)		/			
6	/		/			
7	/		/			
8	/		/			
9	(D)		/			
10	(D)		/			
11	(D)		/			
12	(D)		/			
13	/		/			
14	/		/			
15	2		/			
16	(D)		/			
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23			!			
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
TOTAL IND.	5		5			
TOTAL DEP.	14		11			
TOTAL CLAIMS	19		16			

•		•		•	
IND.		DEP.		IND.	DEP.
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
TOTAL IND.					
TOTAL DEP.					
TOTAL CLAIMS					

BEST AVAILABLE COPY